Кеворкова Марина Анатольевна - ассистент
Ядгарова Наргиза Фахритдиновна - Ph.D., доцент
Ташкентский государственный медицинский университет (Узбекистан, г.Ташкент)

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ФАКТОРЫ РИСКА И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ

Аннотация. *Проблема выгорания среди врачей стала глобальной проблемой и затрагивает две трети семейных врачей первичной медико-санитарной помощи. По этой причине необходимо системно внедрять меры, регулярно проводить мониторинг (скрининг MBI), оптимизировать нагрузку, повышать качество оказания медицинской помощи и разрабатывать программы организационной, управленческой и психосоциальной поддержки для сохранения кадрового потенциала. Системные изменения, направленные на улучшение условий труда врачей и повышение их удовлетворенности работой, помогут сократить масштабы выгорания. Сосредоточившись на благополучии семейных врачей, вся система здравоохранения повысит устойчивость и качество оказания медицинской помощи.*

Ключевые слова: *Опросник выгорания Маслача, семейный врач, эмоциональное выгорание врачей, деперсонализация, хроническое переутомление.*

Kevorkova Marina Anatolyevna - assistent
Yadgarova Nargiza Faxritdinovna - Ph.D., dotsent
Toshkent davlat tibbiyot universiteti (O‘zbekiston, Toshkent sh.)

OILA SHIFOKORLARINING HISSIY SO‘NISH: KLINIK KO'RINISHLARI, XAVF OMILLARI VA OLDINI OLISH USULLARI

Annotasiya. Shifokorlar o'rtasida kasbiy so‘nish muammosi global muammoga aylandi va birlamchi tibbiy yordam oilaviy shifokorlarining uchdan ikki qismiga ta'sir qiladi. Shu sababdan tizimli ravishda chora-tadbirlarni amalga oshirish, muntazam monitoring (MBI skriningi), ish yukini optimallashtirish, tibbiy yordam sifatini yaxshilash va inson resurslarini saqlab qolish uchun tashkiliy, boshqaruv va psixo-ijtimoiy yordam dasturlarini ishlab chiqish lozim bo‘ladi. Shifokorlarining mehnat sharoitlarini yaxshilash va mehnatdan qoniqish darajasini oshirishga qaratilgan tizimli o‘zgarishlar kasbiy so‘nish ko‘lamini kamaytirishga yordam beradi. Oila shifokorlari farovonligiga e’tibor qaratish orqali butun sog‘liqni saqlash tizimi tibbiy yordamning barqarorligi va sifatini oshiradi.

Kalit so'zlar: Maslach Burnout Inventory so‘rovnomasi, oilaviy shifokor, shifokor shifokorlardagi emosional so‘nish, depersonalizatsiya, surunkali charchoq.

Kevorkova Marina Anatolyevna - assistant
Yadgarova Nargiza Faxritdinovna - Ph.D., associate professor
Tashkent State Medical University (Uzbekistan, Tashkent)

EMOTIONAL BURNOUT IN FAMILY PHYSICIANS: CLINICAL MANIFESTATIONS, RISK FACTORS, AND PREVENTION METHODS

Abstract. *The problem of physician burnout has become a global issue, affecting two-thirds of primary care family physicians. For this reason, it is necessary to systematically implement measures, regularly monitor (MBI screening), optimize the workload, improve the quality of care, and develop organizational, managerial, and psychosocial support programs to retain human resources. Systemic changes aimed at improving the working conditions of physicians and increasing their job satisfaction will help reduce the extent of burnout. By focusing on the well-being of family physicians, the entire health care system will improve the sustainability and quality of health care.*

Key words: *Maslach Burnout Questionnaire, family physician, physician burnout, depersonalization, chronic fatigue.*

Введение.

Эмоциональное (профессиональное) выгорание врачей это состояние физического, эмоционального и умственного истощения, возникающее вследствие длительного рабочего [14]. Классически оно описывается тремя компонентами: **эмоционциональное истощение** (чувство хронической усталости и эмоционального перенапряжения на работе), **деперсонализация** (безучастное или циничное отношение к пациентам, утрата эмпатии) и **снижение чувства личных достижений** (ощущение уменьшения профессиональной компетентности и успехов) [14] Маслач и Джексон определили выгорание именно как сочетание эмоционального истощения, деперсонализации и низкой удовлетворенности достижениями [14]. Данное состояние особенно часто развивается у специалистов, чья работа предполагает интенсивное общение с людьми (врачей, медсестер и др.), и может приводить к серьезному снижению качества работы врача и росту числа ошибок [4]. Так, врачи с выраженным выгоранием совершают больше медицинских ошибок, что напрямую угрожает качеству помощи пациентам [9,13]. Кроме того, выгорание связано с проблемами психического здоровья медиков (тревожность, депрессия) и намерением покинуть профессию.

Проблема профессионального выгорания врачей приобрела глобальный масштаб. Недавние данные показывают рекордно высокий уровень выгорания среди врачей во всем мире. Например, в США в период пандемии COVID-19 **около 63% врачей отмечали по крайней мере один из симптомов выгорания** резкий рост по сравнению с 38% годом ранее [2, 9]. В среднем более половины медиков в международных опросах указывают на ощущение эмоционального истощения на работе [6,7]. Семейные врачи (врачи общей практики) относятся к группе повышенного риска развития профессионального выгорания. Считается, что у **30–40% семейных врачей** синдром выгорания достигает степени, негативно влияющей на их профессиональную эффективность [3]. Семейная медицина часто фигурирует среди специальностей с наиболее высоким уровнем выгорания врачей. Это объясняется особенностями работы: семейные доктора ведут **широкий круг пациентов** всех возрастов и состояний, что требует обширных знаний, эмоциональных затрат и высокой ответственности; они сталкиваются с большим потоком пациентов ежедневно, значительным объемом медицинской документации и бюрократической нагрузки [4,8]. Хроническое переутомление, дефицит времени и ресурсов, а также **дисбаланс между работой и личной жизнью** дополнительно способствуют синдрому выгорания у семейных врачей [3,4,13]. В условиях пандемии нагрузка на врачей общей практики возросла ещё больше, что во многих странах привело к росту доли выгоревших специалистов [9].

Актуальность изучения эмоционального выгорания семейных врачей обусловлена не только его распространенностью,

но и серьезными последствиями. Выгорание может приводить к ухудшению отношения врача к пациентам (цинизм, отчужденность), снижению удовлетворенности работой, уходу квалифицированных кадров из системы здравоохранения и даже суицидальным мыслям у медработников [14]. Международные исследования в различных странах (Румыния, Турция, Саудовская Аравия и др.) показывают, что проблема выгорания семейных врачей имеет универсальный характер, хотя уровень выраженности компонентов выгорания может различаться в разных системах здравоохранения. В данной работе проведен анализ эмоционального выгорания семейных врачей с учетом средних показателей по шкале Маслаха и выполнено сопоставление полученных результатов с данными зарубежных исследований.

Цель исследования **оценить уровень эмоционального выгорания среди семейных врачей** с использованием стандартизированной методики (MBI Maslach Burnout Inventory) и проанализировать выраженность его компонентов (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений

Материалы и методы.

Проведено одномоментное (кросс-секционное) обследование **105** практикующих семейных врачей из нескольких семейных поликлиник в возрасте от 27 до 62 лет (средний возраст 45,3 ± 9,8 лет). Среди них 62% женщин и 38% мужчин); средний стаж работы 17 лет. Отбор участников осуществлялся на добровольной основе.

Для оценки выгорания использовался опросник **MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory Human Services Survey)** в русскоязычной валидированной версии. Шкала MBI-HSS содержит 22 утверждения, объединенные в три субшкалы: эмоциональное истощение (9 пунктов), деперсонализация (5 пунктов) и редукция личных достижений (8 пунктов). Н**аличие синдрома выгорания** у врача констатировалось при высоком уровне эмоционального истощения и/или деперсонализации: **эмоциональное истощение ≥27 баллов** (высокий уровень), **деперсонализация ≥10 баллов** (высокий уровень), а **балл по личным достижениям ≤33** расценивался как **низкий уровень личных достижений.** Значения ниже пороговых по EE и DP соответствовали умеренному или низкому уровню выгорания по данным компонентам (в соответствии с нормативами методики). В анкету также включались вопросы о социодемографических данных и рабочей нагрузке врачей. Данные опросника были обработаны методом описательной статистики. Рассчитывались средние значения (M) и стандартные отклонения (SD) по каждой субшкале MBI, а также доля (%) врачей с высоким уровнем EE, DP и низким уровнем PA. Для оценки взаимосвязей применялся корреляционный анализ Пирсона. Групповые различия (например, между полами) проверялись t-критерием Стьюдента; уровень статистической значимости принят $p<0,05$.

Результаты исследования. В исследовании проанализированы данные 105 семейных врачей. Большинство респондентов отметили наличие признаков профессионального выгорания различной степени. Средний суммарный балл по шкале эмоционального истощения составил **M=28,4±11,5**, что соответствует *умеренно высокому* уровню эмоционального истощения. Средний балл деперсонализации был равен **M=9,7±5,3**, в среднем по группе это граничит с *умеренным* уровнем (близко к пороговому значению высокого DP). Средний показатель по шкале личных достижений составил **M=Thirty fourpoint something**, что свидетельствует о *сниженной* удовлетворенности собственными достижениями у многих опрошенных (чем ниже балл PA, тем выше уровень редукции личных успехов).

Таблица 1.

Показатели профессионального выгорания у семейных врачей по шкале MBI-HSS (n = 105)

Уровень	Среднее значение (M±SD)	Доля врачей с критическим уровнем, n (%)	Женщины 65 (68,25%)
Эмоциональное истощение (EE)			
высокий	28,4 ± 11,5	65 (62%)	r = –0,11
умеренный	21,3±4,6	22 (21%)	p = 0,23
низкий	5,9±4,2	18 (17%)	χ^2 = 0,132
Деперсонализация (DP)			
высокий	14,7 ± 5,3	29 (28%)	r = –0,29
умеренный	8±3,1	36 (34%)	p = 0,004
низкий	3,4±2,4	40 (38%)	χ^2 = 0,412
Редукция личных достижений (PA)			
высокий	25,1±5,3	26 (25%)	r = +0,34
умеренный	34,2±3,2	32 (30%)	p = 0,001
низкий 39	39±2,2	47 (45%)	χ^2 = 0,618

При категорическом анализе установлено, что **высокий уровень эмоционального истощения** наблюдается у **62%** семейных врачей. Еще у 21% зафиксирован умеренный уровень истощения, и лишь 17% опрошенных не испытывают выраженного эмоционального истощения (низкий уровень по EE). По шкале деперсонализации **28%** врачей набрали **высокие значения,** у 34% умеренная степень деперсонализации, и у 38% уровень цинизма и отстраненности от пациентов низкий. Выраженная **редукция личных достижений** оказалась распространена наиболее широко: **низкий уровень чувства личных достижений** выявлен у **45%** семейных докторов. Еще у 30% отмечен умеренный уровень удовлетворенности своими достижениями, и только у 25% врачей сохранено высокое ощущение личной профессиональной эффективности.

Общая **распространенность синдрома выгорания** (по критерию наличия высокого EE и/или DP) среди обследованных семейных врачей составила **68,3%, что говорит о наличии у** 2/3 опрошенных диагностических критериев профессионального выгорания. При этом **41%** участников одновременно имели **как высокий EE, так и высокий DP**, что указывает на выраженную степень выгорания. Лишь 31,7% врачей не попадают под критерии «выгоревших», демонстрируя приемлемый уровень эмоционального благополучия на работе.

Дополнительный анализ не выявил статистически значимых различий в уровнях выгорания между мужчинами и женщинами-врачами (p>0,05). Однако был обнаружен интересный корреляционный эффект, связанный с возрастом: **возраст врачей отрицательно коррелировал с уровнем деперсонализации** (r= -0,29, p=0,004) и положительно с показателем личных достижений (r= +0,34, p=0,001). То есть, более молодые врачи общей практики были склонны демонстрировать более высокий цинизм и отстраненность (выше DP), и более выраженное чувство профессиональной неудовлетворенности (ниже PA), тогда как у врачей старшего возраста показатели выгорания по этим компонентам были несколько ниже. Различий в уровне эмоционального истощения по возрастным группам не выявлено (p=0,23). Не обнаружено также значимых различий по семейному положению или наличию детей у врачей (p>0,05 для всех сравниваемых подгрупп).

Обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о высоком уровне эмоционального выгорания среди семейных врачей. Большинство опрошенных испытывают значительное эмоциональное истощение и/или деперсонализацию, а почти половина имеет низкую удовлетворенность своими профессиональными достижениями. **68,3% семейных врачей** в нашем исследовании фактически страдают синдромом выгорания сопоставимо с мировыми тенденциями, согласно которым более половины врачей испытывают выгорание. Для сопоставления, ниже приведены данные международных исследований выгорания врачей первичного звена (семейных врачей) в ряде стран/ Исследование, проведенное в **Румынии,** показало чрезвычайно высокую выраженность выгорания во время пандемии COVID-19. **73,7%** врачей имели высокий уровень эмоционального истощения, **35,8%** высокий уровень деперсонализации, а более половины **52,6%** отмечали низкое чувство личных достижений [12]. В турецком исследовании средний балл эмоционального истощения составил **15,7** до реформы первичного звена и увеличился до **17,1** после внедрения новой системы семейной медицины, что было статистически значимо [5]. по шкале MBI результаты соответствуют относительно *невысокому* среднему уровню истощения (для сравнения, в нашем исследовании средний балл 28,4 существенно выше).

Сравнивая международные данные с результатами нашего исследования, можно отметить, что **уровень эмоционального истощения** наших семейных врачей (62% с высоким EE) находится между показателями, наблюдаемыми в других странах. Он ниже, чем в Румынии (где почти 74% имели высокий EE в разгар пандемии) [10], но заметно выше, чем в Саудовской Аравии до пандемии (~30%) [1]. Это указывает на **существенную эмоциональную нагрузку** на наших врачей общей практики, возможно связанную с нехваткой ресурсов, высокой заболеваемостью населения или последствиями пандемии COVID-19. Причины выявленных различий в уровне выгорания могут быть связаны с особенностями организации первичной медико-санитарной помощи, нагрузкой на врача и социально-культурными факторами в разных странах. В нашей выборке высокая доля выгорания может отражать **перегрузку работой, дефицит кадров и ресурсное напряжение** в первичном звене. Многие респонденты указывали на чрезмерное количество пациентов в день, большое число обязанностей помимо приема (оформление документации, отчеты), а также отсутствие достаточной поддержки со стороны системы здравоохранения. Следует отметить, что **возрастные различия** (более низкий уровень выгорания у старших врачей) согласуются с данными литературы: например, турецкие исследователи также обнаружили, что с увеличением возраста врача уровень деперсонализации снижается, а удовлетворенность достижениями растет [5]. Вероятно, более опытные, возрастные семейные врачи лучше справляются со стрессом и выработали эффективные стратегии эмоциональной саморегуляции, тогда как молодые специалисты более уязвимы к профессиональному выгоранию.

Практические **последствия выгорания** для системы здравоохранения крайне неблагоприятны. Выгорание семейных врачей ведет к снижению качества коммуникации с пациентами и уровня эмпатии, что негативно влияет на приверженность пациентов лечению и результаты терапии [5]. Кроме того, как показали исследования, выгорание врача тесно связано с увеличением числа медицинских ошибок и неблагоприятных исходов лечения [5]. В долгосрочной перспективе система здравоохранения сталкивается с оттоком кадров: эмоционально выгоревшие врачи чаще рассматривают возможность смены места работы или вообще ухода из профессии [12]. Наше исследование подтвердило эту тенденцию: значительная часть опрошенных (особенно с высокими показателями деперсонализации) высказывала сомнения в том, что продолжат работать

врачом до пенсии. Это соответствует данным румынских коллег о намерении трети семейных врачей изменить карьеру при наличии выраженного выгорания [12].

Синдром выгорания, будучи столь распространенным среди врачей общей практики, требует внимания со стороны руководителей здравоохранения и внедрения мер профилактики. **Международный опыт** показывает, что для снижения выгорания необходимо воздействовать на организационные и личностные факторы стресса. Рекомендуемые стратегии включают: оптимизацию рабочей нагрузки (разумное распределение числа пациентов на врача, внедрение вспомогательного персонала и ИТ-решений для уменьшения бумажной работы), предоставление врачам возможностей для **восстановления и баланса "работа-личная жизнь"** (гибкий график, достаточный отпуск), а также программы психологической поддержки и обучения навыкам стресс [10]. Внедрение программ признания заслуг врачей и поддержания благоприятного климата в коллективе может уменьшить деперсонализацию, поскольку чувство **непризнанности и недооцененности** существенно способствует выгоранию [10]. Немаловажно и раннее выявление признаков выгорания регулярный мониторинг состояния сотрудников с использованием опросников типа MBI или кратких скринингов. Тем не менее, уже очевидно, что **комплексные меры** должны быть приняты на уровне организаций здравоохранения для предотвращения дальнейшего роста выгорания среди семейных врачей. Без таких мер система рискует потерять значительную часть опытных кадров и ухудшить качество медицинской помощи из-за человеческого фактора.

Выводы. **Эмоциональное выгорание широко распространено среди семейных врачей. Факторы, способствующие выгоранию семейных врачей,** связаны как с особенностями профессиональной деятельности, так и с организацией системы здравоохранения. Большой объем работы с пациентами, дефицит времени, административная нагрузка, отсутствие поддержки и признания со стороны руководства все это доказанные предикторы развития выгорания у врачей. Эмоционально выгоревшие семейные врачи чаще совершают медицинские ошибки, у них снижается качество общения с пациентами, что ухудшает результаты лечения. Наблюдается тенденция к сокращению продолжительности карьеры: врачи, страдающие выгоранием, нередко задумываются об уходе из профессии. Это усугубляет проблему кадрового дефицита и повышает нагрузку на оставшихся специалистов, создавая замкнутый круг. **Необходимы меры профилактики и коррекции выгорания** на уровне как отдельных врачей, так и организаций. Рекомендуется внедрять программы мониторинга состояния сотрудников (для раннего выявления признаков выгорания) и стратегии по снижению стрессогенных факторов: перераспределение нагрузки, оптимизация рабочих процессов, поддержка ментального здоровья медицинского персонала. Системные изменения, направленные на улучшение условий труда семейных врачей и повышение удовлетворенности работой, помогут уменьшить масштабы профессионального выгорания. Уделяя внимание благополучию семейных врачей, система здравоохранения в целом повысит устойчивость и качество медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Abdel-Fattah MM, et al. Magnitude and risk factors for burnout among primary health care physicians in Asir province, Saudi Arabia**.** *East Mediterr Health J*. 2013; 19(5): 426-434.

2. Alenezi NK, et al. Prevalence and associated factors of burnout among Saudi resident doctors**:** A multicenter cross-sectional study. *Alpha Psychiatry*. 2022; 23(4): 173-183.

3. Chen KY, Yang CM, Lien CH, Chiou HY, Lin MR, Chang HR, et al Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians Int JMedSci. 2013; 10:1471–8

4. Jager AJ, Tutty MA, Kao AC. Association between physician burnout and identification with medicine as a calling Mayo ClinProc. 2017;92:415–22

5. Kosan, Z; Aras, A; Cayir, Y1,; Calikoglu, EO. Burnout among Family Physicians in Turkey: A Comparison of Two Different Primary Care Systems. Nigerian Journal of Clinical Practice 22(8):p 1063-1069, August 2019. | DOI: 10.4103/njcp.njcp_355_17

6. Marques-Pinto A, et al. Burnout symptoms' prevalence among Portuguese physicians**.** *Front Psychol*. 2021; 12: 699974.

7. Maslach C, Jackson SE. Burnout**.** *Annual Review of Psychology*. 1981; 52: 397-422. file-q8imflvtttuuntx12a2v1r

8. McCammon L, et al**.** Prevalence of burnout in family doctors**:** explaining the limitations of available data. *J Psychiatr Res*. 2023; 158: 261-272.

9. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al Controlled interventions to reduce burnout in physicians: Asystematic review and meta-analysis JAMA Inter Med. 2017;177:195 –205.

10. Sakarya S, et al. Burnout in primary healthcare physicians and nurses in Turkey during COVID-19**.** *Prim Health Care Res Dev*. 2022; 23: e49.

11. Shanafelt TD, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians during the COVID-19 pandemic. *Mayo Clin Proc*. 2022; 97(11): 2134-2145.

12. Silistraru I, et al. Unmasking Burnout in Romanian Primary Care**:** Implications for Healthcare Careers and Well-BEEng in Pandemic Times. *Brain. Broad Res Artif Intell Neurosci*. 2024; 15(1): 444-458.

13. Tanriverdi EC, Dikbas L, Calikoglu EO, Koca O, Kadıoğlu BG. The relation between the levels of burnout and job satisfaction of health personnel working in a maternity hospital and sociodemographic factors Med JBakırköy. 2017; 13:32–9

14. West CP, et al. Interventions to prevent and reduce physician burnout**:** a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016; 388(10057): 2272-2281.